Encephalitis epidemica
Acht Fälle aus der Marburger Med. Klinik

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Konrad Sochatzy

aus Finsterwalde in Brandenburg.

Angenommen von der Medizinischen Fakultät Marburg am 21. Oktober 1920
Referent: Herr Privatdozent Dr. Schürer
Correferent: Herr Geh.-Rat Prof. Wollenberg

MARBURG
Buchdruckerei von Joh. Hamel
1920

Zur Bestätigung und Vervollständigung des Symptomenbildes der von v. Economo 1917 zuerst beschriebenen und benannten „Encephalitis lethargica“, für die Strümpell u. a. den allen neuen Erscheinungsformen derselben besser gerecht werdenden Namen „Encephalitis epidemica“ vorschlägt, dienen acht Fälle aus der Marburger Medizinischen Klinik. Bei einem neunten Falle, der aus dem Rahmen des sonst beobachteten stärker herausfällt, wird in Erwägung gezogen, ob es sich bei ihm auch um eine Erkrankung an E. ep. handelt.

Einleitend wird gemäß den bisher veröffentlichten epidemiologischen, bakteriologischen, klinischen und pathologisch-anatomischen Beobachtungen gefolgert, daß die E. ep. eine selbständige Erkrankung und keine Erscheinungsform der Grippe ist. Beide Krankheiten sind nur öfters miteinander vergesellschaftet, sie folgen öfters aufeinander, wie z. B. auch Masern und Keuchhusten.

Das sehr vielgestaltige Symptomenbild der E. ep. führt zur Aufstellung verschiedener Unterformen, so der E. lethargica, meningitica, myoclonica, choreatica, athetotica usw. — Auch psychische Störungen, Paresen — besonders häufig sind die inneren und äußeren Augenmuskeln befallen — und Neuralgien stehen sehr oft im Vordergrund der Erscheinungen. Auch ganz leicht verlaufene Fälle ohne wesentliche Störung der Berufstätigkeit sind beobachtet worden.

Fieber, das in seiner Höhe meist in keinem festen Verhältnis zur Schwere des Falles steht, wird häufig, aber nicht immer beobachtet; ebenso unverhältnismäßig frequenter Puls und beschleunigte Atmung bei intakten Respirationsorganen.

Der pathologisch-anatomische Befund zeigt vorwiegend perivaskuläre Rundzelleninfiltration, zuweilen auch Schwund von Ganglienzellen in der grauen Substanz und zwar meist nur des Mittelhirnes. Selten sind benachbarte Stellen der

weißen Substanz, z. B. Teile der Pyramidenbahnen betroffen. Dieser Befund erklärt das mannigfaltige Symptomenbild der E. ep. Er hat verschiedentlich Anregung zur Lokalisation eines Schlafzentrums und auch eines subkortikalen Blasenzentrums gegeben. Strümpell sieht — infolge von Mitbefallensein des Linsenkernes — seinen amyostatischen Symptomenkomplex deutlich ausgeprägt. Aber auch Pyramidenbahnzeichen werden beobachtet.

Im wesentlichen bieten die hier beobachteten Fälle die allgemein hervorgehobenen Symptome. Dreimal folgte die E. ep. einer grippeartigen Erkrankung; dreimal gingen ihr Mattigkeit und Schwäche voraus; zweimal wurden die Kranken zuerst psychisch auffällig; bei drei Fällen bestand eine ausgeprägte Lethargie, bei drei anderen war sie leichterer Art. Zweimal wurde der Zustand — bei den letal verlaufenden Fällen — allmählich komatös.

Die Temperatur war bei den zum Tode führenden Fällen hochfieberhaft. Das eine Mal stieg sie ante Exitum auf 40,0°, das andere Mal sank sie auf 35,9°. In den weiteren Fällen bestand kürzere Zeit leichtes oder gar kein Fieber. Der Puls war dreimal frequenter als es der Temperalur entsprach; zweimal war die Atmung ohne nachweisbaren Grund beschleunigt.

Einmal traten schmerzhafte, von selbst wieder verschwindende Drüsenschwellungen über dem rechten Prozessus mastoideus auf, wie auch Moritz sie bei E. ep. beschreibt, ohne, daß eine Ursache für dieselben gefunden werden konnte.

Bei einem Patienten mußte ein Herpes zoster mit nachbleibender lokaler Hyperhidrosis und neuralgischen Schmerzen in der linken Schultergegend als Symptom der deutlich ausgeprägten E. ep. angesehen werden.

Ein Fall zeigt ausgesprochene aphasische und apraktische Störungen.

Neuralgieartige Schmerzen traten unter allen neurologischen Befunden am häufigsten auf; sechsmal. Dann

folgen Störungen an den Augen. Fünfmal wurden Paresen beobachtet. In einem Falle bestanden deutliche Atrophien. Die in einem Fall besonders atrophische Glutaealmuskulatur zeigte partielle Entartungsreaktion, was an ein Befallensein von Vorderhornganglienzellen denken läßt.

Hypertonus und gesteigerte Reflexe fanden sich viermal. Das Babinskische Zeichen war einmal wenige Tage lang vorhanden. Starker Tremor wurde einmal, myoklonische Zuckungen, athetotische und choreatische Bewegungen wurden je zweimal beobachtet. Nackensteifigkeit wurde zweimal festgestellt; einmal zusammen mit dem Kernigschen Symtom und Steigerung des Liquordruckes. Das anderemal wurde sie wohl nur durch den allgemeinen Hypertonus der Muskulatur bedingt.

Bei einem der zum Exitus führenden Fälle fehlten die Patellar-, Achillessehnen- und Fußsohlenreflexe. Die Bauchdeckenreflexe fehlten in den ersten acht Fällen nie. Deutliche Ataxie bestand einmal. Störungen der Sensibilität wurden nur zweimal beobachtet.

Die Mortalität betrug 25%. Fünf Patienten wurden gebessert entlassen. Es bestanden teilweise noch Müdigkeit, neuralgische Schmerzen und myoklonische Zuckungen.

Aus dem Rahmen der sonst beobachteten Formen der E. ep. fällt ein neunter Fall heraus, bei dem die Kombination von nephritischen und pachymeningitischen Symptomen — bei für beide Erkrankungen auffallend schnellem und gutartigem Verlauf — an die Möglichkeit des Bestehens einer beide Krankheitserscheinungen auslösenden E. ep. gedacht wird. Dreyfus hat einen solchen auffallend schnell vorübergehenden Fall von haemorrhagischer Nephritis bei E. ep. erwähnt.